N^er 34. 22. Sierpnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.; „ półrocznie . . Zł. 3 — „; w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „; „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „. Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

Dnia 28 chora ma się znacznie lepiéj, przesypiała się, jest spokojniejszą i weselszą, ciężar ciała spadł na 115 funtów, tętno na 95 uderzeń, kaszel jest wprawdzie jeszcze wstrząsającym, lecz przychodzi tylko napadami, oddychanie jest powolniejsze, lecz ciągle jeszcze tak nieporządne, że oddechów dokładnie policzyć nie można, mowa mniéj przerywana, przepona chwilami niżéj zstępuje, plwociny składają się tylko ze śluzu i śliny, nadczułość ogólna umiarkowana, bóle w okolicy śledzionowéj mniéjsze, żołądek cieczą napełniony, lecz niebolesny, niema tętnienia w dołku podsercowym, białko znikło z moczu, chlorki zawsze jeszcze zmniejszone, reszta własności i składników taż sama.

Podawano daléj chininę po 10 ziarn.

Dnia 29 śledziona jest znacznie mniejsza i daleko mniéj bolesna, chlorki prawidłowe, chora o wiele spokojniejsza, żołądek pełny, lekkie odurzenie, ciężar 116, reszta jak wczoraj.

Zaprzestano chininy i zalecono tylko napój kwaskowaty.

Od 30 kwietnia do 2 maja utrzymuje się ciągle widoczne polepszenie choréj; żołądek tylko i jelita są pełne, a odgłos stłumiony ponad śledzioną rozszerzył się nieco ku górze, obwód boczny klatki piersiowéj na stronie lewéj jest między żebrem 4tém a 5tém o $^1/_4$'', a między 7mém a 8mém o cały cal większy, aniżeli po stronie prawéj, przestwory jednakże międzyżebrowe nie są wygładzone w miejscach wzmiankowanych i słyszeć w nich można wyraźnie oddychanie pęcherzykowe z rzężeniami wilgotnemi.

Chora dostaje napar senesowy, poczém kilka stolców nastąpiło, a żołądek i jelita stały się całkiem próżnemi.

Dnia 3go śledziona obrzmiewa na nowo i staje się boleśniejszą; pomimo to objawia chora większe łaknienie i otrzymuje obfitszy pokarm mięsny, mocz jest prawidłowy, stan choréj jest zadawalający; zalecono 10 ziarn chininy.

Dnia 4go śledziona sklęsła znacznie, a nawet odgłos czczy powyżéj takowéj staje się jawniejszy, w moczu pojawia się chinina i cała dola choréj zbliża się ku wyzdrowieniu.

Dnia 5go, 6go i 7go też samo zachowanie się,

śledziona bez zmiany, zadawkę chininy ostatniego dnia zwiększono aż do skrupułu całego. Chora wszelako wymiotuje zaraz po podaniu pierwszéj połowy, tak że drugiéj już więcéj nie użyto.

Tegoż dnia o godź. 4téj po południu dostaje chora napadu zimnicy z zimnem, gorącem i potami, który trwał kilka godzin.

Pomimo to dola choréj d. 8go zrana jest zupełnie zadawalająca, śledziona albowiem powtórnie nieco sklęsła, odgłos wypukowy stłumiony powyżéj takowéj staje się dźwięcznym, chora waży 115 funtów.

Codzienną dawkę chininy zmniejszono znowu do 10 ziarn dziennie.

Dnia 9go ciężar choréj spadł nagle na 110 funtów, żołądek jest próżny, mocz obfity i wodnisty okazuje małe tylko ślady chininy, reszta bez zmiany.

Zmniejszono dzienną dawkę chininy do 5 ziarn.

Odtąd polepsza się chora prędko i trwale, śledziona wraca do objętości prawidłowéj, wszystkie zjawiska chorobowe znikają, ciężar ciała podnosi się zwolna do 117 funtów, a dziewczyna całkiem zdrowa d. 13go Czerwca 1852 r. opuszcza zakład.

W niniejszym także przypadku mamy do czynienia z 2ma obok siebie istniejącemi cierpieniami miejscowemi: z widocznie ostrém cierpieniem śledzionowém, znamionującém się śledzioną wystającą nieco po za łuk żebrowy a znacznie zwiększoną i bolesną, tudzież z zapaleniem opłucny mającém siedlisko na 2″ powyżéj śledziony w opłucnie przeponowéj i żebrowéj. Rozróżnienie ograniczonych wypocin opłucnowych od sąsiedniéj śledziony było w tym razie trudném wprawdzie, lecz nie niepodobném. Nasamprzód oznaczono kamieniem piekielnym śledzionę wykrytą według prawdopodobieństwa za pomocą opukiwania i otrzymano tym sposobem zarys odpowiadający zupełnie obwodowi, kształtowi i położeniu śledziony zwiększonéj. Powyżéj otrzymanéj tym sposobem górnéj granicy śledziony, odgłos wypukowy był wprawdzie mdły, lecz wyraźnie jawniejszy i połączony z mniejszym oporem aniżeli w miejscu określoném kamieniem piekielnym, tak dalece że tamże dobitnie jeszcze pojmowano odgłos płuca zawierającego powietrze, a przysłuchem oddech pęcherzykowy z rzężeniami wilgotnemi. Wnieśliśmy zatém z tych objawów fizycznych, że tutaj tuż na opłucnie przeponowéj i 2″ wyżéj na opłucnie żebrowéj znajdują się wypociny, nieuciskające wprawdzie płuc, lecz dostateczne do stłumienia odgłosu wypukowego.

Zdziwić nas przytém musiało, że odgłos wypukowy mdły powyżéj przepony, rozciągał się zupełnie tak daleko, jak odgłos mdły śledziony poniżéj przepony, że przeto nie przekroczył tylnéj granicy śledziony i że ku stosowi pacierzowemu stawał się znowu dźwięcznym.

Wnieść nam ztąd, jak mniemy, wypada: że wypociny opłucnowe były albo stężałe, albo jeśli ciekłe to otorbione i że między zapaleniem opłucny a ostrém obrzmieniem śledziony za pośrednictwem przepony musiał zajść taki związek anatomiczny, że albo wypociny z opłucny do śledziony, albo co już z góry podobniejszém jest do prawdy, z téjże do tamtéj się rozciągnęły.

Śledzącym uważnie zjawiska, które towarzyszyły obu cierpieniom miejscowym, nietrudno nam będzie poznać dokładniéj ich wzajemny stosunek.

Choroba poczęła się wprawdzie od chwilowego kłucia w boku lewym, poczém nastąpił kaszel; blizko w 10 dni potém pojawiło się gwałtowne kłucie w boku, a w kilka godzin późniéj silne zimno.

Zjawiska te licują rzeczywiście z początkiem zapalenia opłucnowego, aczkolwiek i ostrym zapaleniom śledziony częstokroć kłucie w boku i kaszel towarzyszą bez powikłania z zapaleniem opłucny, co wytłumaczyć się daje nie tyle ze spółczucia nerwowego, ile z udziału przyległéj przepony w cierpieniu śledzionowém; jakoż istotnie kaszel ten był zaraz z początku tak wstrząsającym i dręczącym, że nasuwał raczéj myśl o kurczu przepony niż o zapaleniu opłucny. Uwzględniając przytém zupełną przerwę spełna 2dniową po pierwszém gwałtownem kłuciu i napad powtórny dnia 4go nad ranem: to przyznać potrzeba, że ten rodzaj niemocy odpowiada więcéj zimnicy i cierpieniu śledzionowemu, aniżeli zapaleniu opłucny.

Nie odpowiadają również zapaleniu opłucny zjawiska oddechowe, a tém mniéj tak mało znacznemu i ograniczonemu jak w przypadku niniejszym. Oddychanie jest nietylko nader przyspieszone ale zarazem drżące, nieporządne, już krótkie już głębokie, już całkiem przepuszcza, przerywane westchnieniami i jękami, chora nie zdoła mówić gło-

śno i ciągiem, nader łatwo jéj się rozpłakać, wszelako i mimo doli udręczonéj łatwo ją do śmiechu pobudzić. Kaszel jest potężny, wstrząsający, kurczowy, przeraźliwy, ciągły i nużący tak dalece, że chora chwilami bezsilna opada i w potach się rozpływa, któż zechce przypisać tak gwałtowne, kurczowe zjawiska zapaleniu opłucny? Jawną jest, że najgłówniejszy w tém udział przypisać należy przeponie; jak się zaś rzecz miała w naszym przypadku roztrząśniemy poniżéj.

Obrzmienie, grubość i niezwykła tkliwość śledziony, mocne tętnienie w dołku podsercowym, ciągłe nudności, obrzękła i tkliwa wątroba, białko i wałeczki włóknikowe w moczu, ogólna nadczułość a zwłaszcza owa brzucha, macicy i złączonych z nią części, niewymowna ckliwość, niespokojność i trwoga choréj nie są podobno także zjawiskami zapalenia opłucnowego, a tém mniéj tak ograniczonego, jak je w naszym przypadku znaleźliśmy. Są to raczéj zjawiska, jakie po części napotykamy w durzycy, ostréj gruźlicy, chorobie Brighta, z tą jednakże znamienitą różnicą, że w tychże przeważnie pojawia się tępota i odurzenie, w naszym przypadku zaś rozdrażnienie i całkowita przytomność, nie wspominając już o jego dalszym istotnie odmiennym przebiegu.

Z tego rozbioru wynika, że w obecnym przypadku z dwojga cierpień miejscowych, owe opłucny przeponowéj poczytać musimy za podrzędne, śledzionowe zaś za główne.

Nie sądzimy atoli, aby zapalenie opłucny w tym przypadku było chorobą spółczesną, wikłającą, lecz czysto następową t. j. zawisłą i zrządzoną od cierpienia śledzionowego.

Przedewszystkiém należy nam oświadczyć, że cierpienie śledzionowe, o którém mowa, polega na zapaleniu miąższu, nie zaś na prostém nawałowém obrzmieniu, za czém przemawiają niezbicie gwałtowne, ciągłe, nieznośne boleści, gruby, twardawy brzeg śledziony, znaczna, ciągła gorączka, a głównie uderzający i ograniczonemu zapaleniu opłucnowemu wcale nie odpowiedni ubytek chlorków, w moczu zresztą całkiem zapalnym.

Wszakże oprócz zapalenia miąższu zgodzić się tu potrzeba i na zapalenie torebki śledzionowéj, a zwłaszcza dla téj przyczyny, że śledziona zwiększona mało tylko przekraczała łuk żebrowy, przy położeniu choréj na boku prawym się niezsuwała, lecz w skutek wypocinowych błon przyrosłszy do żeber i przepony przy wzroście swoim postąpiła ku górze po pod 7me żebro.

Już sam ucisk śledziony zwiększonéj zdołał wywołać nawał w przeponie, bardziéj zaś jeszcze zdołała to sprawa wypocinowa w miąższu i w torebce, która przez przeponę nawałem dotkniętą przenikając od powłoki dolnéj surowiczéj do górnéj sprawiła zapalenie opłucny przeponowéj (*Pleuritis diaphragmatica*); to zaś tém bardziéj uważane być musi za cierpienie następowe, niejako przyległe do zapalenia śledzionowego, ile że samo przez się ograniczone nie przekraczało tylnéj granicy śledziony i że ono z wzrostem zapalenia śledziony się wzmagało, a z tegoż ubytkiem po podanéj chininie widocznie się zmniejszało, jak się to z przebiegu choroby okazało, a niżéj jeszcze do tego powrócimy.

Anatomiczne to zachowanie się tłumaczy nam całkowicie wszystkie zjawiska w pewnym związku fizyologicznym, podczas gdy przeciwnie wywodząc rzecz od zapalenia opłucnowego, to by się nie udało. Sądzimy więc mieć prawo do rozpoznania opiewającego: zapalenie śledziony z następowém zapaleniem torebki śledzionowéj i opłucny przeponowéj, a teraz weźmiemy pod rozwagę pojedyncze najważniejsze zjawiska stosownie do tegoż rozpoznania.

Naprzód mniemamy, że zwrócić nam należy uwagę na wymiary, kształt i położenie śledziony. Wymiar jéj podłużny wynosił 6″ a *poprzeczny również tyle*, skutkiem tego był kształt krążkowy i położenie wysokie aż po pod 7 żebro poniżéj podpasza. Przyczyny takiego kształtu i położenia bezsprzecznie szukać należy w przyczepieniu do żeber, skutkiem którego śledziona obrzmiewająca nie mogąc po wiązadle przepono-okrężniczém (*lig. phrenico-colicum*) wysunąć się z po za ściany żebrowéj i zwiększać się w wymiarze podłużnym, wzrasta ku tylowi lub ku górze i w poprzek. Czy w naszym przypadku przyczepienie śledziony zrządzone zostało jedynie przez ostatnie zapalenie lub też było już obecném pierwéj, skutkiem poprzedniéj zimnicy codziennéj, z pewnością orzec się nie da, pewną jest, że ono poczytane być musi za główną przyczynę właściwego kształtu i położenia tego narzędzia, i że z tego względu miało udział wielki w niejedném osobliwém zjawisku. Ból gwałtowny

w śledzionie przypisać podobno potrzeba nadzwyczajnemu naprężeniu zapalonéj a może już i stwardniałéj torebki od obrzmiewającego miąższu i zrządzonemu niém napięciu i ugnieceniu jéj nerwów.

Wspomnione, równie gwałtowne jak osobliwe zjawiska oddechowe tłumaczą się bez naciągania cierpieniem przepony, dotkniętéj niemniéj uciskiem, jak i zapaleniem swych powłok surowiczych po stronie lewéj, a żałujemy że podać nie możemy, czy w niniejszym przypadku ruchy przeponowe po stronie lewéj były więcéj powściągnięte, niż po prawéj, co w podobnych razach dość często postrzegaliśmy.

Także i żołądkowe dolegliwości, mianowicie częste odbijania, ciągłe nudności przy próżnym nawet żołądku skłonni jesteśmy wywieść z zapalenia śledziony, zwłaszcza jéj torebki i więzadeł, przez co i żołądek sam, a przynajmniéj dno jego wciągnięte zostało w zakres zapalenia, lubo przyznać potrzeba, że pary nerwowe służące spólnie śledzionie i żołądkowi ważną tu zapewne odgrywają rolę.

Godnym uwagi jest jeszcze nawał do wątroby i nérek, równie jak niezwykłe zjawiska nerwowe w zakresie rdzenia pacierzowego i splotów brzusznych, które tak często napotykaliśmy w ostrych cierpieniach śledziony, o których atoli wytłumaczenie z powodu że tak ściśle związane są z patogeniją zapalenia śledzionowego, pokusimy się dopiéro w części ogólnéj.

Ze względu na przebieg choroby następujące czynimy uwagi:

Na 3 lata przed swoją obecną chorobą cierpiała dziewczyna długotrwałą zimnicę codzienną, która rzeczywiście o tyle stać się mogła podstawą jéj niemocy ostatniéj, o ile prawdopodobnie pozostawiła po sobie zapalenie śledziony przewlekłe, do którego bez wiadoméj pobudki ostre przystąpiło.

Choroba ostatnia poczyna się od miernych bólów w boku lewym i prawie spółcześnie od kaszlu; według podania choréj nie ulega wątpliwości, że bóle te wychodziły od *śledziony* i rozpostarły się aż po podpasze. Dopiéro w 10 dni po pierwszém kłuciu w boku, następuje gwałtowny napad zimniczny z zimnem, gorącem i potami, a po przerwie 2dniowéj nad ranem drugi. Jasną więc jest, że zimnica przybiera kolejność czwartaczkową, którą atoli od drugiego napadu utraca, stając się gorączką ciągłą, albowiem wygórowane wraz z tym napadem zapalenie śledzionowe, jak każde silniejsze zapalenie nie zgadza się z kolejnością przepuszczającą.

Odtąd wzmagają się aż do dnia 21go choroby, a 12go od pierwszego napadu zimna, zjawiska zapalenia śledzionowego, mianowicie nerwowe do niewymownéj gwałtowności. Napróżno użyto przeciwko nim octanu morfinowego, a późniéj dostatniego upuszczenia krwi, gdy 10 ziarn chininy już nazajutrz umiarkowały obrzmienie śledzionowe, bóle, gorączkę, zjawiska oddechowe i nerwowe, ba nawet sprowadziły mocz razem z jego chlorkami do prawidła. Zaledwie atoli przerwano podawanie chininy z powodu pełności żołądka, to i śledziona znowu obrzmiewała, razem z jéj nabrzęknieniem zatrzymuje się dalsze ustępywanie choroby, pojawia się nawet istny napad zimniczny dnia 22go po pierwszym napadzie i nowém grozi niebezpieczeństwem, aż nareszcie po wypróżnieniu żołądka przy dalszém użyciu chininy w ciągu dni 9 następuje całkowite wyzdrowienie; dodać przytém należy, że razem ze sklęśnieniem śledziony i ubytkiem wszystkich zjawisk chorobowych, zmniejszał się także zwolna ciężar ciała ze 119 funtów do 110, ku wyzdrowieniu zaś wzrastał stopniowo znowu aż do 117 funtów, z którym to ciężarem dziewczynę zupełnie zdrową wypuszczono.

Przebieg ten stwierdza o tyle całkowicie nasze rozpoznanie, stanowiące pierwotném cierpieniem zapalenie śledziony, następowém zaś zapalenie opłucny wraz z innemi chorobowemi zmianami, iż nam nietylko wykazał dobitnie owe koleje, napady i przerwy, jakie postrzegamy w cierpieniach śledziony i zimnicach, lecz że dowiódł także, że ten tylko środek zdołał złamać moc choroby i usunąć od razu wszystkie zjawiska, co mógł zwalczyć wprost cierpienie zasadnicze, zapalenie śledziony, i że wraz z ubytkiem tegoż ustępowały wszystkie inne zjawiska równym krokiem a szybko.

Po tém co się dopiéro powiedziało, mało nam jeszcze pozostaje namienić o leczeniu tego przypadku. Widzieliśmy że środki dyetetyczne, octan morfinowy i upuszczenie krwi były całkiem bez skutku, i że choroba aż do dnia 21go niewstrzymana, wzmagała się aż do najwyższego stopnia natężenia, podczas gdy 10 ziarn chininy podanych

dnia 27 Maja złamały jéj moc i umiarkowały znakomicie wszystkie zjawiska.

Ale już dnia 28go wykazuje opukiwanie żołądek napełniony a chininy znaleść nie można w moczu, z czego wnosimy, że ona w nadwątlonym żołądku dłużéj się zatrzymuje i nader wolno do jelit, a ztąd do krwi się dostaje, ztąd téż niezupełnie zbawienny wpływ swój wywiera. Na to zwątlenie i przepełnienie żołądka podczas używania chininy często natrafiać będziemy, i wytłómaczyć je tém łatwiéj można w niniejszym przypadku, ile że chora już dawniéj doznawała znacznych dolegliwości żołądkowych.

Zaprzestawszy chininy już dnia 29go, usunąwszy przepełnienie żołądka łekiem przeczyszczającym, gdy dnia 3go Czerwca śledziona obrzmiała na nowo i stała się bolesną, podano choréj tegoż dnia jeszcze 10 ziarn chininy, a tym razem z niepospolitym skutkiem, albowiem już nazajutrz po znaczném sklęśnieniu śledziony, chora zdaje się być bliską wyzdrowienia, a chinina także pokazuje się w moczu. Pomimo to następuje dnia 5, 6 i 7go przerwa w polepszeniu, jaką przy używaniu chininy postrzegamy często, niemogąc jéj atoli wytłómaczyć dostatecznie. Gdy zaś przez te 3 dni mało tylko chininy w moczu się pokazywało, to się domyślamy, że takowa znajdowała się także w małéj ilości we krwi, i zalegała poczęści jeżeli nie w żołądku, to w jelitach, a może nawet odchodziła ze stolcem, co jednak wyśledzić zaniedbaliśmy.

Z powodu 3dniowéj przerwy podano choréj dnia 7go 20 ziarn chininy, a mianowicie połowę téj ilości na raz. W tém, sądzimy, popełniliśmy błąd, chora bowiem wymiotowała, a jeszcze tegoż dnia nastąpił mierny napad zimniczny z zimnem, rozgrzaniem i potami, aczkolwiek co do reszty nie było pogorszenia niepokojącego, okoliczność, na którą mniemamy, że głównie uwagę zwrócić nam należy, albowiem wskazuje, że tak zwane napady zimniczne, wcale nie należą do zjawisk najgorszych zimnicy i cierpienia śledzionowego, że pojawiają się właśnie tam, gdzie choroba znajduje się jeszcze w stopniu miernym, potém zaś ustają, jak skoro do wyższego stopnia dochodzi, połączonego zwłaszcza ze sprawami wypocinowemi.

Osobliwą jest, że chora po tych ostatnich wymiotach znosiła wyśmienicie po 10 ziarn chininy, która odtąd obficie w moczu się pojawiała i w ciągu dni kilku całkowite wyzdrowienie sprowadziła.

(D. c. n.)

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj od r. 1851 leczonych,

przez Dra Falęckiego Adjunkta tejże kliniki.

(Ciąg dalszy).

TABLICA IX.

U 177 chorych leczonych na zapalenie płuc, zboczenia czynnościowe jak duszność, ckliwość, niespokojność były:

w mniejszym stopniu	. . . . .	w 118 razach
„ wysokim „	. . . . .	„ 59 „

Ma się więc ilość przypadków mniéj dokuczliwych do tych, które z groźnemi przypadami połączone były, jak 2 : 1.

Namienić tu jeszcze muszę, że we wszystkich przypadkach, wymienione zboczenia czynnościowe zapaleniu płuc towarzyszące z ukończeniem wypocin, co najczęściéj 7go dnia się wydarzało, zawsze znacznie i szybko wolniały, a często jak gdyby je ręką odjął na raz ustawały, mimo że wypociny całe niekiedy płuco zajmowały, tak iż chory z wieczora jeszcze gorączką, ckliwością i dusznością trapiony, zrana czuł się swobodnym i krzepkim, oddychał spokojnie i nie przedstawiał żadnéj gorączki. Dowodzi to, że zapalenie płuc pierwotne ma równie jak i inne choroby ostre, n. p. wysypkowe, pewny sobie właściwy okres, i że zboczenia czynnościowe, a mianowicie duszność, w zapaleniu płuc nie tyle od przyczyn mechanicznych n. p. zatkania pęcherzyków płucnych wypocinami, jak od właściwego nam niedosyć znanego cierpienia gorączkowego i wpływu nerwowego wyprowadzić należy.

TABLICA X.

U 177 chorych, leczonych na zapalenie płuc zauważano kaszel

wielki	104 . . .	51.9%
mierny	66 . . .	37.2%
wcale go nie było . . .	7 . . .	3.9%

Znaczny kaszel uważaliśmy we wszystkich tych przypadkach, w których było powikłanie z nieżytem oskrzeli i z zapaleniem opłucny.

Wcale bez żadnego kaszlu lub z lekkiém tylko pokrząkiwaniem przebiegało 7 przypadków, a mianowicie 5 zimnicznych a 2 durzycowe. Przypadki durzycowe obadwa były ciężkie, połączone z silnemi objawami mózgowemi, jeden z nich zakończył się śmiercią.— W 5ciu przypadkach zimnicznych zboczenia czynnościowe nie były zbyt wybitne, przeważały objawy otrętwiałości (*torpor*) a mianowicie znaczne zwolnienie tętna (42—50).

TABLICA XI.

W 177 przypadkach zapalenia płuc plwociny były:

obfite	72 . . .	40.6%
skąpe	80 . . .	45.1%
nie było ich wcale	17 . . .	9.6%
krwawe	130 . . .	74.-%
przeważnie ropiaste . . .	13 . . .	7.4%
„ śluzowe . . .	19 . . .	10.7%

Obfite plwociny wydarzały się zwykle w zapaleniu płuc z wypocinami miękkiemi, białkowatemi, przedewszystkiém zaś wtenczas, jeżeli zapalenie było powikłane z rozległym nieżytem oskrzelowym.

Skąpe plwociny odpowiadały najczęściéj wypocinom zbitym, włóknikowym, tudzież tym zapaleniom płuc, którym towarzyszyły zapalenia opłucny silniejsze.

Stosunek, jaki zachodził między siłą kaszlu a ilością plwocin, nie da się ściśle oznaczyć, był bowiem bardzo zmiennym. Czasem kaszel bardzo silny i częsty, łączył się z obfitemi plwocinami, czasem więcéj był suchy, czasem i przy łagodnym kaszlu chory obficie wykrztuszał. Zależało to nie tylko od okresu choroby, ale także od zbitości nacieku, od towarzyszącego nieżytu suchego lub mokrego, od drażliwości chorego i innych przypadkowych wpływów.

W 177 przypadkach zapalenia płuc w 130 widzieliśmy w pierwszym okresie plwociny krwawe, a z tych u 11 krew była poczęści wynaczyniona i dość obfita. Z tych 11 było 3 z naciekiem gruźlicznym, 4 z chorobą Brighta, a 4 połączone z wadami organicznemi serca.

Plwociny ropiaste obfite, zjawiające się z ukończeniem okresu wypocinowego, zauważano między 177 przypadkami 13 razy. Z tych 5 ukończyły się śmiercią.

Uwagi godném jest, że wszystkie przypadki zapalenia płuc powikłane z zakażeniem wyskokowém, przedstawiały ropiaste plwociny.

TABLICA XII.

W 177 przypadkach zapalenia płuc badanie fizyczne okazało wypociny:

miękkie, galaretowate . .	87 razy . .	49.1%
zbite, włóknikowe	90 „ . .	50.8%

Nacieki w górnych częściach płuc były najczęściéj miękkie.

Należą tu nacieki wydarzające się w durzycy, w gruźlicy i po największéj części w zimnicy.

Te wypadki, łącznie z wypadkami tablicy VIII każą wnosić, że w zapaleniach płuc tak zwanych zakaźnych wypociny sadowią się zwykle w górnych częściach płuca i że one prawie zawsze są miękkie.

TABLICA XIII.

W 177 przypadkach zapalenia płuc według podania chorych

poprzedzał dreszcz	w 162 razach
niebyło dreszczu	„ 15 „

Dreszczu nie bywało po największéj części w przypadkach durzycowych, a mianowicie w tych, w których w drugim lub trzecim tygodniu durzycy zapalenie płuc się pojawiło.

Zapalenie płuc w tych wszystkich przypadkach było mniéj rozległe i towarzyszące mu zboczenia czynnościowe nie dochodziły do wysokiego stopnia.

Dreszcz poprzedzał przeto prawie wszystkie zapalenia płuc pierwotne jako pierwszy objaw téj sprawy chorobowéj, która się w płucach naciekiem zapalnym sadowi.

Im większa była gorączka i im obszerniejszy naciek zapalny, tém silniejszy w ogóle był dreszcz, tak iż z natężenia i trwania dreszczu o stopniu całéj choroby rokować było można. Wszakże, drażliwość chorego, różne powikłania i inne przypadkowe wpływy zewnętrzne nie mało wpływają na stopień i trwanie dreszczu. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Wywód chorobowy zezowania.

(Ciąg dalszy).

Jako okoliczności ułatwiające zbieżność uważać należy:

1) Szczególną budowę lub rozstrój nerwowy mięśni, łatwą ruchomość oczu ku wewnątrz. Zupełnie tak jak przyrodzona nieudolność mięśni prostych wewnętrznych, wydarzyć się może stosunek odwrotny, a rzeczywiście zbiegają się niektóre oczy bez wielkiego natężenia aż do 3", a nawet do 2" i 1.5" od oka. Jak więc niedostateczność ruchów ku wewnątrz ochrania od zézowatości zbieżnéj, tak łatwa znów ruchomość w tymże kierunku powiększa skłonność do téjże postaci zézu.

2) Stosunek między liniją widzenia i osią rogówkową. Poszukiwania podjęte w tym względzie wykazały, że przy równych stopniach widzenia nadmiarowego wysoka wartość kąta α (między liniją widzenia a osią rogówkową) szczególniéj usposabia do zézowatości zbieżnéj. Wypadek ten dowodzi zarazem, że kąt większy, właściwy w ogóle oku nadmiarowemu, nie jest rzeczą obojętną dla związku między widzeniem nadmiarowém a zézowatością zbieżną. W najwyższych stopniach widzenia nadmiarowego rzadko postrzegać się daje zézowatość zbieżna. Tu wszakże władza stosowania nawet przy nieprawidłowo większéj zbieżności nie jest jeszcze dostateczną do wywołania wybitnych obrazów na siatkówce.

Zézowatość zbieżna, jako skutek widzenia nadmiarowego (*Hypermetropie*) powstawać zwykła najczęściéj około 5go roku życia, zapewne dlatego, że wtedy rozwijać się zaczyna usilowanie bystrego widzenia. Wyjątkowo powstaje po 7ym roku, niekiedy nawet jeszcze w roku 18tym. Zrazu zboczenie przemija, towarzysząc tylko wpatrywaniu się t. j. natężeniu ku bystremu widzeniu; ustępuje znowu jak skoro wpatrywanie się (*Fixiren*) ustaje lub oczy się zawrą. Nawet w téj porze, choćby i zézowatość dopiéro w wieku 16—18 tak się rozwinęła, nie słychać skarg na dwuwidzenie. Wytłumaczyć się to daje tym sposobem, że zboczenie powstaje tylko przy natężeniu ku bystremu widzeniu pewnego przedmiotu. Na ten przedmiot zwrócona jest uwaga i nań pozostaje skierowana linija widzenia. Obraz jego zdwojony leży w oku zbaczającém za obrębem plamy żółtéj i już dlatego samego pokazuje się niewyraźnym, tak dalece, że w obec oglądanego wprost, nie bywa dostrzeganym jako obraz zdwojony; na plamie żółtéj zaś pojawia się obraz innego całkiem przedmiotu, którym się patrzący bynajmniéj nie zajmuje i dlatego téż łatwiéj go pomija. Niekiedy postać ta zézowatości rzekomo okresowéj nader się przedłuża lub nawet pozostaje trwałą przy wpatrywaniu się w przedmioty bliskie.

W największéj liczbie przypadków zézowatość wnet się ustala. Zézowanie najczęściéj bywa spółczesne (*concomitirend*); ruchy są swobodne, ich wycieczki (*Excursionen*) prawidłowe, jednakże ze zbytnią ruchliwością ku wewnątrz a ograniczoną na zewnątrz w obu oczach, pomimo że pospolicie zawsze tylko jedno i toż samo oko zbacza. Uważać więc należy oba mięśnie proste wewnętrzne za skurczone skutkiem zbytniéj czynności, z rozwolnieniem przeciwników (*Antagonisten*); chorobowych zmian utworowych nie ma. Że oba mięśnie wewnętrzne są skurczone, pochodzi od zwyczaju trzymania przedmiotu oglądanego po stronie oka zbaczającego, tak że i w niezbaczającém mięsień prosty wewnętrzny pobudzony bywa do względnie silnego kurczenia się. W tém położeniu najlepiéj jest przezwyciężyć nadmiarowość oka niezbaczającego. Także wtedy, gdy zézowatość się już ustaliła, towarzyszy wglądaniu się względnie silniejsze skurczenie się mięśni wewnętrznych prostych, przez co zwiększa się kąt zézowania,— w niższym stopniu, przy obecnym już wielkim kącie zboczenia, bo natenczas podwyższone napięcie mniéj ruchu za sobą pociąga i po przecięciu ścięgna (*Tenotomia*) w tych przypadkach wychodzi znowu bardziéj na jaw zwiększenie się zbieżności przy wglądaniu się. To wzmaganie się zbieżności przy wglądaniu się po uzyskaniu należytego stanowiska przez tenotomią jest niejako powrotem do okresu pierwszego, do zézowatości okresowéj i również jak w początkowéj pierwszéj porze pierwotnemu *powstaniu*, tak tu *powrotowi* zboczenia zaradzić można soczewkami wypuklemi zobojętniającemi widzenie nadmiarowe. (*D. n.*)

ROZMAITOŚCI.

O Klinice położniczéj w Krakowie.

Klinika położnicza krakowska łącząca w sobie nader ważne nauki lekarskie, bo nie tylko położnictwo ale i naukę o chorobach kobiét i dzieci, ważnéj wkrótce dozna zmiany.— Światły bowiem i zasłużony jéj przewodnik Prof. Kwaśniewski, podał się z powodu nadwątlonego swego zdrowia do emerytury, z tém oświadczeniem, iż w następnym roku szkolnym nie mógłby już pełnić swych obowiązków nauczycielskich.

Jak się dowiadujemy, Wydział lekarski wziął do wiadomości to podanie wprawdzie z boleścią, gdyż w Panu Kwaśniewskim traci Kolegę wielce doświadczonego i uprzejmego; uznając jednak w zupełności słuszność podanych przez Pana Kwaśniewskiego powodów, a bacząc na wielką ważność opróżnionéj tym sposobem katedry i na pilną potrzebę obsadzenia jéj czémprędzéj i najwłaściwiéj: Wydział uchwalił jednomyślnie przedstawić W. Ministerstwu Stanu, na Profesora położnictwa P. Dra Madurowicza, docenta chorób kobiécych tutejszego Uniwersytetu

Pan Madurowicz wyszedł, jak mówią, z dobréj szkoły: służył w ogólnym Szpitalu Wiedeńskim przeszło lat sześć, i pełnił przez lat 4 obowiązki adjunkta katedry położniczéj w Uniwersytecie Wiedeńskim. Korzystając z zasobów jaki mu nasuwał jeden z największych zakładów, nie tylko sam siebie umiejętnie wykształcił, ale nadto, piastując posadę Adjunkta, nie mało się przyczynił do wykształcenia młodych lekarzy, którym naukę położnictwa praktycznie wykładał. Jako habilitowany docent tutejszego Uniwersytetu dał on dostateczne dowody swojéj zdolności i biegłości nauczycielskiéj.

Przy takiém usposobieniu P. Madurowicza wątpić nie można, iż opróżniona przy tutejszym Uniwersytecie katedra położnictwa, godnie i stósownie do ważnego swego zadania obsadzoną będzie. Nowe siły, nowy dadzą jéj popęd, a młodzież chciwa nauki, pójdzie za przykładem młodego swego Mistrza.

Spodziewamy się téż z wszelką ufnością, iż W. Ministerstwo Stanu zatwierdzi uchwałę Wydziału jednomyślnością zapadłą i że już od następnego roku szkolnego powitamy P. Madurowicza w gronie tutejszych Professorów.

Bodajby tylko ta sprawa, jak wiele innych, nie zalegała po biurach i nie czyniła uszczerbku potrzebom naukowym.

O stosunku szpitali do klinik krakowskich.

Podług organicznego statutu z dnia 27 Czerwca r. 1840 do L. 3599, szpitale krakowskie połączone zostały o tyle z klinikami, iż je uważano za uzupełniające zakłady tych instytucyj naukowych. Szpitale powinny dostarczać klinikom chorych i odbierać ich napowrót, skoro cele naukowe tego wymagały. One dostarczały trupów dla sekcyj patologicznych. Profesorowie i ich Adjunkci wolny mieli wstęp do wszystkich szpitali w celu wyszukiwania sobie chorych przydatnych do wykładów. Profesorowie zasiadali w radach szpitalnych szczegółowych, utrzymując tym sposobem związek między szpitalami i klinikami zachodzący. W szpitalach kształciła się po ukończonych naukach nasza młodzież na posadach lekarzów pomocniczych. Żeby zaś tego ostatniego celu jak najsnadniéj dopiąć i podać młodym lekarzom jak największą sposobność kształcenia się praktycznego, posady te *nie były stałe lecz czasowe, na dwa lata udzielane.* Ażeby zaś szpitale były prawdziwemi zakładami naukowemi mogącemi uzupełnić zakłady kliniczne, tenże sam statut stanowczo orzeka, ażeby na wszystkie posady lekarskie, czyto wyższe czy niższe, wydziałowi lekarskiemu Uniwersytetu Jagiellońskiego *służyło prawo przedstawiania* ubiegających się kandydatów.

Taki był stosunek szpitali do klinik krakowskich prawem ustanowiony. Nikt nie zaprzeczy, iż on był trafnie obmyślonym, na obopólnym interesie szpitali i klinik opartym, i miejscowym okolicznościom zupełnie odpowiadającym. Ten stosunek uznany także został przez byłe Ministerstwo oświecenia i obecne w. Ministerstwo stanu. Pierwsze bowiem zezwoliło na wykłady Profesorów klinicznych w szpitalach, gdyby tego zachodziła potrzeba; drugie klinikę chorób wenerycznych i skórnych w szpitalu św. Ducha umieścić kazało. Stosunek ten niestety co do najżywotniejszéj swéj zasady, t. j. przedstawiania kandydatów na posady lekarskie szpitalne przez wydział tutejszy lekarski, zupełnie zwichniętym został. Od rozwiązania bowiem rad szczegółowych a zaprowadzenia natomiast dyrektorów szpitalnych, roku, jeżeli się nie mylimy, 1855, Dyrektorowie przedstawiają kandydatów na opróżnione posady szpitalne, a władza polityczna krajowa zatwierdza lub odrzuca przedstawionych, nie pytając się wcale o zdanie wydziału lekarskiego.

A przecież, ile nam wiadomo, statut organiczny szpitali krakowskich *wcale nie został zniesionym.* Zniesiono go wprawdzie w wielu punktach drogą administracyjną, ale niemasz *żadnego wyższego postanowienia* uchylającego ten statut w zasadzie. Przeciwnie odezwa w. Namiestnictwa galicyjskiego z dnia 25 Stycznia r. 1853, do l. 630 udzielająca ówczesnemu praktykantowi chirurgicznemu Maciejowi Krupińskiemu uproszonego przedłużenia swéj posady, oświadcza, iż to tém-czasowo czyni *aż do organizacyi szpitali w całém państwie.*

Z tego wnosić wypada, iż dopóki ta organizacya nie nastąpi, (a że ona jeszcze nie nastąpiła, jest faktem niezaprzeczonym), dopóty obowięzywać powinna dawniejsza ustawa organiczna, t. j. statut z roku 1840.

Nieznany nam też jest *żaden reskrypt ministeryalny,* który pozbawia wydział lekarski niewątpliwego swego prawa przedstawiania kandydatów na posady szpitalne.

W innych zaś szpitalach nie tylko zagranicznych ale i Państwa Austryackiego, jak n. p. w szpitalu ogólnym wiedeńskim nie władze polityczne krajowe, lecz *dyrekcye szpitalne* obsadzają posady lekarzów podwładnych, a to na przedstawienie lekarzów oddziałowych, czyli tak zwanych prymaryuszów, które to postępowanie, jak łacno pojąć, zupełnie jest usprawiedliwioném, i niezbędnie potrzebném, jeżeli Dyrektor i naczelni lekarze mają być odpowiedzialni za służbę lekarską ich pieczy poruczoną.

W szpitalach krakowskich odstąpiono od statutu dawniejszego dotychczas niezniesionego, a nie trzymano się ustaw w Państwie Austryackiém obowięzujących. Usunięto wszelki wpływ wydziału lekarskiego, nie przyznano lekarzom naczelnym prawa przedstawiania, a dyrekcyi prawa mianowania lekarzów podrzędnych.

Prawo to przeszło na polityczną władzę krajową, a gdy ta, nie będąc w stanie ocenić zdatności i usposobienia naukowego ubiegających się kandydatów, polega na zdaniu swego właściwego referenta, przeto pan *Radca lekarski* rozrządza obecnie posadami szpitalnemi, które niegdyś pod sumiennym i światłym zarządem wydziału lekarskiego zostawały.

Nie obwiniamy bynajmniéj pana Radcę o złe chęci, ale on sam przyznać powinien, iż ocenianie zdolności naukowych ubiegających się młodych kandydatów, albo do wydziału lekarskiego, albo gdyby statut organiczny został uchylony, do tych należy, na których ciąży odpowiedzialność za służbę lekarską w szpitalach, t. j. do lekarzów naczelnych i do dyrektora. Na téj téż zasadzie adjunktów uniwersyteckich mianuje na przedstawienie dotyczącego profesora, *nie władza polityczna, lecz zgromadzenie profesorów.*

Dziwi nas przeto bardzo, iż Wydział lekarski, mający dozór nad postępem nauki i kształceniem się młodzieży akademickiéj, nie upomniał się o swoje prawo statutem zawarowane, témci bardziéj iż w najnowszych czasach, opróżniona posada praktykanta chirurgicznego w Szpitalu św. Ducha przyznaną została *pomimo ubiegania się Doktorów Medycyny,* Panu Lewickiemu *wysłużonemu chirurgowi obwodowemu, niemającemu nawet dyplomu Magistra Chirurgii,* jak tego rozpisany konkurs się domagał. i to nie na lat dwa jak Statut przepisuje, lecz stale czyli dożywotnie.

Życzymy P. Lewickiemu najdłuższych lat życia, ale jakież, gdyby się nasze życzenia spełniły, wyniknęłyby straty i krzywdy dla nauki i dla naszéj wykształcenia praktycznego potrzebującéj młodziczy? — Bo dopóki P. Lewicki żyć będzie, odjętą także będzie naszéj młodzieży sposobność czerpania praktycznéj nauki w tym szpitalu.

A ponieważ nam się nie godzi czekać na zgon P. Lewickiego, niech nas przynajmniéj ta pociesza nadzieja, iż to poraz ostatni zamkniętą została naszéj młodzieży droga do przybytków nauki, do których niewzbroniony wstęp mieć powinna nie tylko na zasadzie istniejącego prawa, ale i ze względów na dobro kraju i cierpiącéj ludzkości!